

8



Chirurgie réfractive par addition d'un implant intra-oculaire



Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Chirurgie réfractive par addition d'un implant intra-oculaire

Généralités

Dans un œil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour converger sur la rétine. L'œil myope étant trop grand, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine. L'œil hypermétrope étant trop petit, les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine. L'œil astigmatique présente des anomalies de courbure de la cornée qui créent des distorsions de l'image rétinienne à toute distance.

Les différents moyens de correction (lunettes, lentilles de contact et techniques de chirurgie réfractive) ont pour but de modifier le trajet des rayons lumineux. La chirurgie réfractive par addition d'un implant intraoculaire est une opération qui consiste à introduire dans l'œil une lentille de puissance adaptée destinée à modifier le trajet des rayons lumineux. Elle est réservée à la correction des fortes myopies, des fortes hypermétropies et des forts astigmatismes.

Résultats attendus

Une amélioration visuelle sans correction optique, en l'absence de complications.

Risques opératoires - Complications

Le résultat recherché ne peut jamais être garanti car il dépend de phénomènes de cicatrisation. Une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou une retouche chirurgicale peut être nécessaire.

Cette opération n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Des complications allant des plus anodines aux plus graves sont possibles.

Parmi les complications possibles, on peut citer la perception de halos, une tendance à l'éblouissement, une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure. Ces complications transitoires ou définitives peuvent nécessiter une ré-intervention.

La présence d'un implant à l'intérieur de l'œil peut entraîner des difficultés de tolérance de la cornée ou du cristallin et une surveillance régulière de l'œil opéré est nécessaire. Il se peut que la lentille doive être enlevée et qu'une chirurgie complémentaire du cristallin ou de la cornée soit indiquée.

D'autres complications peuvent se produire : infection ou inflammation, déformation pupillaire, trouble ou opacification de la cornée nécessitant une greffe ultérieure, déplacement de l'implant, hausse de la pression intraoculaire, décollement de rétine.

Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à la perte de la vision, voire à celle de l'œil.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Le chirurgien incise l'œil sous microscope pour implanter une lentille artificielle en avant du cristallin ou de l'iris.

Anesthésie : l'œil est insensibilisé par l'instillation de gouttes. Une anesthésie loco-régionale ou générale est également possible.

Le déroulement de l'opération peut être modifié selon des constatations qui ne peuvent être faites qu'en cours d'intervention. Le cas échéant, elles peuvent conduire à renoncer à l'implantation. Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par un traumatisme du cristallin. Une cataracte peut alors survenir dans les semaines qui suivent l'opération.

Dans la grande majorité des cas, l'œil opéré est indolore. La récupération visuelle est rapide. Parfois, si des fils ont été mis en place, ils peuvent induire un astigmatisme limitant temporairement le résultat visuel. Ils peuvent être retirés après deux à trois semaines.

Soins postopératoires

Traitement par pommade et/ou gouttes. Coque de protection durant 5-7 nuits. Contrôles réguliers au début, annuels par la suite.

Source : fiche SFO n° 11